

札幌市立大学機関リポジトリ <https://scu.repo.nii.ac.jp>

「まちの健康応援室」有資格ボランティアとの協働による健康支援活動 「まちの健康応援室」継続利用による効果検証

著者	原井 美佳, 近藤 圭子, 本田 光, 小坂 美智代, 伊東 健太郎, 松永 康佑, 金 秀敬, 菊地 ひろみ
雑誌名	札幌市立大学研究論文集
巻	13
号	1
ページ	3-15
発行年	2019-07-30
URL	http://doi.org/10.15025/00000175

「まちの健康応援室」有資格ボランティアとの協働による健康支援活動 —「まちの健康応援室」継続利用による効果検証—

原 井 美 佳¹⁾ 近 藤 圭 子¹⁾ 本 田 光¹⁾ 小 坂 美智代²⁾
伊 東 健太郎¹⁾ 松 永 康 佑³⁾ 金 秀 敬³⁾ 菊 地 ひろみ¹⁾

¹⁾札幌市立大学看護学部, ²⁾元 札幌市立大学看護学部, ³⁾札幌市立大学デザイン学部

抄録：本学は、2013年度に文部科学省の地（知）の拠点整備事業（大学COC〈Center of Community〉事業）に採択された。これを受け、2015年9月より、保健・医療・福祉の専門資格を持つボランティアと共に『まちの健康応援室』を運営し、地域住民に健康支援活動と出張活動を行ってきた。本研究は、地域住民が『まちの健康応援室』を継続利用することの効果を検証し、今後の活動の示唆を得ることを目的とした。2017年4月～2018年1月を調査期間として、A市の地域住民39人に、月に1回来室してもらい、血圧値、体組成値、足趾力、握力、骨密度を測定し、結果についてフィードバックを行った。また、健康関連QOL評価尺度SF-8TMをはじめとする質問紙による回答を得た。その結果、各測定値に有意な変化はみられなかったものの、いずれの値も維持できており、さらに健康関連QOL評価尺度SF-8TMの全体的健康感の項目に有意な上昇がみられた。また、自由記述の内容を質的に分析した結果、まちの健康応援室の教員と有資格ボランティアは対象者へ多岐にわたる相談支援活動を行い、対象者が自らの体調管理と健康維持の取り組みを継続するにあたり、『まちの健康応援室』の継続利用は有用であると感じていることが示された。以上のことから、『まちの健康応援室』を継続して利用してもらうことは、対象者の健康を維持するうえで有効な機会であり、大学の資源を活用した地域貢献活動としての意義が示唆された。

キーワード：まちの健康応援室、有資格ボランティア、継続利用、効果検証

Evaluation of collaborative health promotion and support with medical professional volunteers to provide the continuous use of “Town spot for health support” as health counseling room in the community

Mika Harai¹⁾, Keiko Kondo¹⁾, Hikaru Honda¹⁾, Michiyo Kosaka²⁾,
Kentaro Ito¹⁾, Kousuke Matsunaga³⁾, SuKyoung Kim³⁾, Hiromi Kikuchi¹⁾

¹⁾ School of Nursing, Sapporo City University ²⁾ School of Nursing, Sapporo City University formerly

³⁾ School of Design, Sapporo City University

Abstract: After initiating Center of Community Project funded by Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (2013), our university collaborated with volunteers specializing in health and medical care and welfare to provide a “Health counseling room in the community,” which offers support for health promotion to local residents in the community. This study aimed to evaluate the continuous use of the “Town spot for health support” as a health counseling room in the community and to obtain suggestions for future activities from local residents. Between April 2017 and January 2018, 39 local residents of City A visited our room monthly, where blood pressure, body composition, toe power, grip strength, and bone density were measured. We provided feedback to the participants

regarding their results. Additionally, participants responded to a questionnaire on health-related quality of life evaluation scale SF-8TM, the effects on their physical condition, and the ongoing use of our room since the last visit. A significant increase in the item related to overall health condition in the health-related SF-8TM evaluation was noted, whereas the other measured scales showed no significant changes. Qualitative analysis of the free description content revealed that volunteers and teachers were providing a wide range of support to visitors. The participants who received support spoke about their physical condition and the usefulness of our room in the community, and continued efforts made to maintain health. Thus, the continuous use of “Town spot for health support” as a health counseling room was effective for participants to continue their physical condition management and health maintenance efforts.

Keywords: Town spot for health support, Volunteers specializing in health and medical care and welfare, Continuous use, Evaluation

1. 緒言

1) 研究の背景と目的

わが国では、生涯にわたり住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けていくための、地域包括ケアシステムが推進されている。地域包括ケアシステムにおいては、介護保険制度や福祉事業といったフォーマルサービス以外の、地域住民の支え合いである互助の発揮が期待されている¹⁾。

地域に開かれた健康相談事業の先行事例である『まちの保健室』は、日本看護協会が2000年から開設した地域住民のための健康相談の場であり、看護職がボランティアとして地域に出向いて相談活動を行なうものとして、都道府県単位で実施されている²⁾。また、『暮らしの保健室』は、2011年に白十字訪問看護ステーションが東京都新宿区に開設した医療相談室であり、訪問看護師が常駐し、ボランティアと共に地域の見守りや医療相談を行っている³⁾。これら先行事例のように、専門資格の有無を問わず、ボランティアが地域に出向いて健康支援や介護予防活動を行うことは、コミュニティの衰退が懸念される地域社会におけるネットワークのひとつとして貴重な取り組みと言える。本学COC事業のひとつである『まちの健康応援室』は、2015年9月にCOCキャンパス(COC事業のため整備したキャンパス)で活動を開始し、有資格ボランティア16名が、『まちの健康応援室』を運営する教員(以下、まちの健康応援室班の教員)と共に、地域住民に健康支援活動を行ってきた。これまで、看護系大学による地域住民への健康支援活動は、看護協会との提携事業としての実践例が報告されている⁴⁾が、本事業のように大学

教員と有資格ボランティアが協働して、常設的に健康支援活動を行う取り組みの報告を見出すことはできない。

このように大学の資源である教育力を活かし、地域のネットワークのなかで、有資格ボランティアと協働する取り組みは、今後の互助の活動形態のモデルになり得ると考える。特に、COC事業終了後に『まちの健康応援室』を発展的に継続させていくためには、『まちの健康応援室』の活動が市民の健康の維持増進に実質的に関与しているかどうか検証する必要がある。以上より、本研究では、地域住民の『まちの健康応援室』の継続利用による効果を検証し、地域の人々にとって、より有効な活動のための示唆を得ることを目的とした。

2) 『まちの健康応援室』の活動概要

『まちの健康応援室』では、設置の機器で対象者の健康チェックと生活上のアドバイス、健康相談や医療相談などを実施している。また、行政や町内会などの要請に対応するため、本学学生と協力して地域に出向いて『まちの健康応援室』の活動を行ってきた。

活動体制は、『まちの健康応援室』班の教員8名、保健師、看護師、管理栄養士、薬剤師など、国家資格をもつ有資格ボランティア16名から構成した。また、助産学専攻科の教員が助産師として活動に参画した。教員と有資格ボランティアが2名一組で担当できる日の13時～16時に開室し、スタッフの専門性に基づいて、『保健師の日』『助産師の日』『薬剤師の日』『管理栄養士の日』『こころの日(精神看護師の日)』を設けている。

開室日数は、2015年のオープン以降2018年12月末迄で285日、1ヶ月の平均は10.6日である。来室者の延べ人数は979名で、1ヶ月の来室者数は平均36.5名、1回の開室につき平均3.4名である。

『まちの健康応援室』の活動について、本学COC事業の『まちの健康応援室』の活動の内容や成果について理解してもらう目的で、活動ポスターを製作・公開した。ポスターから『まちの健康応援室』で行われている活動や雰囲気が伝わるよう、まちの健康応援室の教員と有資格ボランティア(以下、スタッフ)が実施した健康相談や医療相談の様子を撮影した画像を用い、A2サイズのパネルで制作・発信した。活動ポスターの製作において、重要視したことは、情報伝達より情報共有であったため、文字媒体による説明を最小限にし、パノラマ式にすることで、活動内容の全体が一目で伝わるようデザインした。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、前向き観察研究である。

2) 調査期間

調査期間は2017年4月1日より2018年1月31日であった。『まちの健康応援室』の継続利用による効果検証のためには、季節的な変化を考慮する必要があると考え、四季を通じた10ヶ月間を調査期間とした。

3) 実施内容と所要時間

対象者には、毎月1回の頻度で来室し健康チェックを受けてもらった。実施内容は、『まちの健康応援室』に設置の機器で対象者の健康チェックを行い、生活上のアドバイス、健康相談や医療相談を行うことであった。使用機材は、血圧計はオムロン社製『健太郎』、骨密度測定器はメディケア社製『骨ウェーブ』、足趾力測定器は日新産業社製『チェッカーくん』、握力計はニホンメディックス社製『MG-410』、体組成計はタニタ社製『DC-320』を使用した。結果は複写式の記録用紙に記載し、1枚目を対象者に渡した。対象者には測定値をグラフに記載する記録用紙を渡し、任意で記入してもらった。一回の来室にかかる所要時間は30分程度であった。

4) 評価方法

血圧値、骨密度、足趾力、握力、体組成(体脂肪・筋肉量・骨量・BMI)については、各測定値をデータとした。

健康関連QOL評価尺度SF-8TM(以下、SF-8)は、自己記入式質問紙の回答をデータとして用いた。SF-8は、健康の8領域を測定することができる8項目の質問から構成され、回答時間に1～2分を要する尺度である⁵⁾。本尺度の使用にあたっては、著作権を有するiHope International株式会社へ尺度使用の登録を申請し許諾を得た。対象者の対応にあたったスタッフは、対象者への支援の実際、および対象者の関心事と取り組みについて記録用紙に記録した。対象者がとらえる継続利用の役立ち感については、来室ごとに対象者自身に記載してもらう自己記入式質問紙の自由記述回答をデータとした。

5) 対象者

『まちの健康応援室』に継続的に来室可能で、研究の趣旨に同意を得られる地域住民およそ30～40名を目標に募集を行った。研究依頼は、以下(1)～(3)の方法で行った。

(1) 出張型まちの健康応援室における協力依頼

2016年10月～2017年3月に、『まちの健康応援室』が町内会などの各地域に出向いて健康相談等を実施する『出張型まちの健康応援室』の参加者に、研究依頼書とチラシを用いて説明し協力を依頼した。チラシはレーダーチャートを中央に配置し、計測したスコアを分析対象とする意図を示すほか、高齢者向けに文字の視認性に配慮した。

(2) 通常開室時の来室者への協力依頼

2016年10月～2017年3月の期間に、『まちの健康応援室』の通常開室に来室した利用者へ研究依頼書とチラシを用いて説明し協力を依頼した。

(3) 近隣の公的施設における協力依頼

2017年1月～3月に、近隣の公的施設の窓口に研究依頼書とチラシの配架を依頼した。本研究への参加意向がある場合には、研究協力意向書を個人情報保護できる返信用封筒を用いて研究代表者宛に郵送してもらった。研究協力意向書の到着数が30に達するまで(1)～(3)による研究依頼を続けた。

6) 分析方法

各測定項目について、IBM SPSS Statistics25を

用いて記述統計を行った。年齢について、t検定を行った。体重、体脂肪率、筋肉量、BMI、推定骨量、足趾力、握力には、調査の初回月(2017年4月)と最終月(2018年1月)の測定値についてMann-WhitneyのU検定で前後比較を行った。血圧値については、春季(4月～6月)、夏季(7月～9月)、冬季(11月～1月)の3つの季節に測定値を分類して一元配置分散分析(Bonferroniの多重比較)を行った。骨密度については、A(もっとも良い)からE(最も悪い)の5段階で示される測定結果について、対象者の4月～1月までの10ヶ月分の判定結果の各月のA～Eの回答の総数を算出した。継続利用による役立ち感についても、4月～1月までの10ヶ月分の回答ごとの合計数を算出した。なお、検定方法は正規分布か否かに応じて選択した。有意水準は5%未満とした。

自由記述のデータ(対象者への支援の実際、対象者の関心事と取り組み、対象者がとらえる継続利用の有用性)については、前後の文脈に留意しながら意味を損なわないように要約し、それをコード化し、類似するコードをまとめてサブカテゴリ、次いでカテゴリを生成した。この分析のすべての段階において、共同研究者間で検討を重ねた。また分析結果が整理された段階で研究に参加した有資格ボランティアにも確認してもらい、分析結果の真実性の確保に努めた。

対象者から協力辞退の申し出があった場合には分析から除外した。また、来室しなかった場合、または測定する項目に欠落が生じた場合には、欠損値として分析の対象とした。

7) 本研究における有資格ボランティアの役割

『まちの健康応援室』は、通常と同様に、まちの健康応援室班の教員1名と有資格ボランティア1名の2名体制で従事した。有資格ボランティアの職種の内訳は、看護師6人、保健師5人、薬剤師1人、管理栄養士3人、精神保健福祉士1人であった。まちの健康応援室班の教員と有資格ボランティアは、研究対象者が来室した際に手分けをして調査項目の測定と質問紙の聞き取り、各々の専門性に基づいて対象者の測定値や相談への助言を行った。教員は、上記に加えて対象者の来室状況を把握し、調査期間を通じて調査が順調に進むよう到来室日や物品および機材の管理と調整を担当した。

開室日には本研究の対象者と対象者以外(一般

利用者)が区別なく来室するので、有資格ボランティアに対して、対象者と一般来室者を同様の手順で対応するように、事前に文書と口頭で研究の趣旨と方法を説明した。この際、本研究の過程で知り得た対象者の個人情報の守秘義務について説明し理解を得た。

8) 倫理的配慮

本研究は札幌市立大学倫理委員会の承認を得て実施した(通知No.1628-1)。対象者へ、研究目的、方法を文書で説明し同意書を得た。10ヶ月間に渡り、1ヶ月に1度の頻度で来室することによる精神的、身体的負担感が生じることが考えられたため、研究の参加協力は、一旦同意した後であってもいつでも撤回できること、『まちの健康応援室』へ来室したくないときは、来室しなくても良いこと、都合により来室の日程の調整が可能なことを説明した。また、回答したくない質問には答えなくてよいこと、測定したくない項目は測定しなくてよいことを、研究依頼時ならびに来室時に説明し、対象者が負担感を感じることがないように、また負担感を感じたときに適宜軽減できる機会を得られるように配慮した。学会及び論文での結果の公表において個人情報は厳格に保護されることを説明した。

3. 結果

1) 対象者の概要

対象者募集に対して41人が協力の意向を示し、2017年4月より調査を開始した。調査の途中で、多忙を理由に2人から協力辞退の申し出があり、この2人を除く39人を分析の対象とした。39人の性別は、女性30人(76.9%)、男性9人(23.1%)であった。年齢の平均値(±標準偏差)は、全体72.1±6.7(歳)、女性70.8±6.4(歳)、男性76.4±6.2(歳)であり、男性の年齢は女性より有意に高かった。32人(82.1%)がCOCキャンパスと同区内に居住していた。

39人の調査期間内の来室回数の合計は361回であり、合計361回の健康づくり支援を行った。来室回数の平均値は9.3±1.3回であり、このうち26人(66.7%)は10回の全て到来室した。女性の来室回数は9.0±1.4回、男性は全員、10回全て参加した。男性の来室回数は女性より有意に多かった($p=0.050$)。この39人の10か月分の361

データを分析の対象とした。

2) 女性の体組成および足趾力、握力(表1)

女性の4月(開始月)と1月(終了月)の体組成および足趾力、握力の数値を表1に示す。いずれの項目においても4月と1月に有意な変化はみられなかった。

表1 女性の体組成および足趾力、握力

	4月(開始月)	1月(終了月)	n=24
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	p値 ¹⁾
体重(kg)	52.1±6.3	51.4±6.1	0.665
体脂肪率(%)	29.4±8.0	29.5±8.5	0.910
筋肉量(kg)	34.1±2.3	33.9±2.3	0.757
BMI	22.1±3.2	22.1±3.3	0.926
推定骨量(kg)	2.0±0.2	2.0±0.2	0.914
足趾力(右)(kg)	2.9±0.8	3.0±0.8	0.451
足趾力(左)(kg)	2.8±0.9	2.7±0.8	0.780
握力(右)(kg)	26.2±5.3	26.7±4.9	0.621
握力(左)(kg)	25.0±4.5	25.9±4.3	0.613

1) Mann-WhitneyのU検定

3) 男性の体組成および足趾力、握力(表2)

男性の4月と1月の体組成および足趾力、握力の数値を表2に示す。いずれの項目においても4月と1月に有意な変化はみられなかった。

表2 男性の体組成および足趾力、握力

	4月(開始月)	1月(終了月)	n=9
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	p値 ¹⁾
体重(kg)	58.8±5.0	59.3±5.4	0.489
体脂肪率(%)	18.3±3.0	18.4±3.6	0.730
筋肉量(kg)	45.4±3.2	45.8±3.8	0.730
BMI	21.9±1.9	22.2±1.9	0.546
推定骨量(kg)	2.5±0.2	2.5±0.2	0.931
足趾力(右)(kg)	2.9±1.3	3.0±1.0	0.837
足趾力(左)(kg)	2.7±1.1	2.7±0.7	0.837
握力(右)(kg)	35.9±6.0	35.3±5.4	0.931
握力(左)(kg)	33.6±5.4	35.1±5.2	0.387

1) Mann-WhitneyのU検定

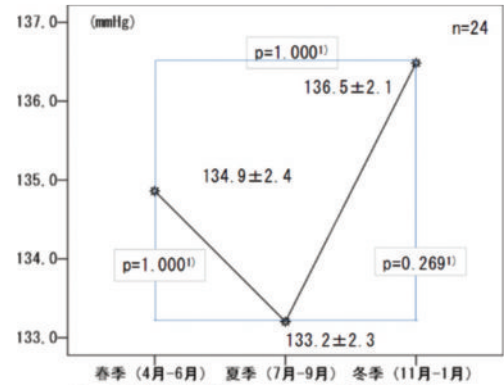
4) 季節ごとの血圧値の変動(図1-図4)

調査期間10ヶ月のうち、4月-6月を春季、7月-9月を夏季、11月-1月を冬季の3季節に分類し、性別による血圧値の平均値±標準偏差を求めた。

女性は、季節によっても収縮期血圧、拡張期血圧に有意な変動はみられなかった。一方、男性は収縮期血圧において、夏季は春季($p=0.002$)および冬季($p=0.013$)に比較して有意に低い値を示していた。

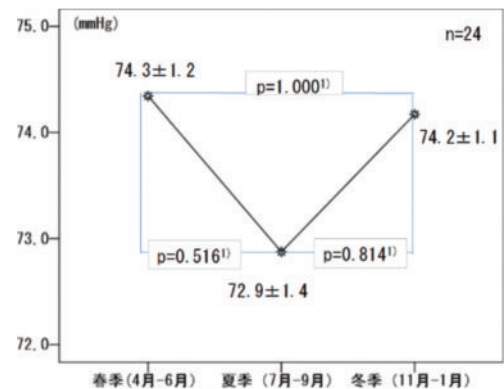
5) 骨密度

骨密度は、手関節で測定する超音波式の骨健康測定器を用いた。判定のAは密度が高い、Bは密



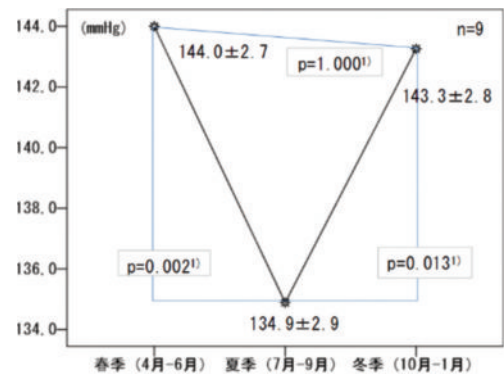
1) 一元配置分散分析, Bonferroniによる多重比較

図1 女性の季節による収縮期血圧値の比較



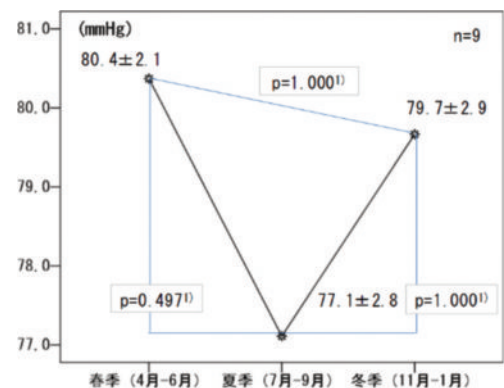
1) 一元配置分散分析, Bonferroniによる多重比較

図2 女性の季節による拡張期血圧値の比較



1) 一元配置分散分析, Bonferroniによる多重比較

図3 男性の季節による収縮期血圧値の比較



1) 一元配置分散分析, Bonferroniによる多重比較

図4 男性の季節による拡張期血圧値の比較

度がやや高い, C は普通, D はやや密度が低い, E は密度が低いである。女性の 10ヶ月分の測定値をまとめ, 判定結果をみたところ, A 37 人(12.3%), B 52 人(17.3%), C 179 人(59.7%), D 3 人(1.0%)であった。男性は, A 26 人(28.9%), B 18 人(20.0%), C 45 人(50.0%), D 1 人(1.1%)であった。

6) 継続利用による役立ち感

「まちの健康応援室の継続利用は役に立ちそうか」(継続利用による役立ち感)に対して女性の 10ヶ月分の回答は, とても役に立ちそう 191 人(63.7%), まあまあ役に立ちそう 71 人(23.7%), どちらともいえない 6 人(2.0%)であった。男性の 10ヶ月分の回答は, とても役に立ちそう 64 人(71.1%), まあまあ役に立ちそう 25 人(27.8%)であった。

7) 健康関連 QOL 評価尺度 SF-8™

(1) 各下位尺度(表 3)

調査の開始月の 4 月より最終月の 1 月のスコアが高かったものは, PF(身体機能), BP(体の痛み), GH(全体的健康感), VT(活力)であった。そのうち, PF(身体機能)以外は国民標準値を上回っていた。また, SF(社会生活機能), RE(日常役割機能(精神)), MH(心の健康)については, 終了時のスコアはスタート時点より低かったものの, 国民標準値を上回っていた。SF-8 の下位尺度のうち, GH(全体的健康感)で有意な差がみられた($p=0.042$)。

表 3 SF-8™ 各下位尺度のスコア

	4 月		1 月		n=39
	国民標準値	平均値±SD	平均値±SD	p 値 ¹⁾	
PF(身体機能)	49.84±6.81	48.87±7.08	49.44±4.36	0.935	
RP(日常役割機能(身体))	50.07±6.58	50.42±6.98	48.63±6.53	0.252	
BP(体の痛み)	50.06±8.55	50.14±8.46	50.86±6.74	0.895	
GH(全体的健康感)	49.96±7.29	49.11±7.06	52.93±5.16	0.042	
VT(活力)	50.09±6.83	50.68±6.33	51.33±5.91	0.851	
SF(社会生活機能)	50.00±7.56	51.03±6.48	50.57±5.27	0.240	
RE(日常役割機能(精神))	49.94±6.34	50.84±4.36	50.13±4.17	0.142	
MH(心の健康)	49.70±7.06	51.95±4.61	51.29±4.84	0.084	

1) Wilcoxon の符号付き順位検定

(2) 性別による各スコアの比較(表 4)

女性の 4 月と 1 月のスコアで, RE(日常役割機能〈精神〉, $p=0.049$), HM(心の健康, $p=0.009$), MCS(精神的サマリースコア, $p=0.006$)において有意差があった。男性はいずれのスコアにおいても有意な差はなかった。

表 4 性別による各スコアの比較

男性	4 月			女性	4 月		
	平均値±SD	平均値±SD	p 値		平均値±SD	平均値±SD	p 値
PF	48.03±6.75	50.98±3.04	0.518 ¹⁾	PF	49.13±6.63	48.86±4.68	0.645 ¹⁾
RP	48.95±9.17	49.63±4.74	0.863 ¹⁾	RP	50.88±6.28	48.25±7.14	0.137 ¹⁾
BP	51.36±9.30	54.38±4.92	0.680 ¹⁾	BP	49.76±8.32	49.53±6.93	0.883 ¹⁾
GH	48.41±9.88	53.95±4.36	0.180 ¹⁾	GH	49.33±6.24	52.55±5.46	0.129 ¹⁾
VT	51.02±6.66	53.41±3.94	0.222 ¹⁾	VT	50.58±6.34	50.55±6.39	0.568 ¹⁾
SF	50.13±6.89	51.96±4.77	0.705 ¹⁾	SF	51.30±6.71	50.04±5.45	0.050 ¹⁾
RE	51.46±3.24	52.14±3.08	0.564 ¹⁾	RE	50.65±4.68	49.38±4.33	0.049 ¹⁾
MH	50.17±4.87	52.79±3.11	0.102 ¹⁾	MH	52.51±4.53	50.73±5.30	0.009 ¹⁾
PCS	47.51±11.24	50.51±3.80	0.859 ¹⁾	PCS	47.74±6.81	48.03±5.88	0.910 ¹⁾
MCS	50.64±2.99	52.04±2.64	0.138 ²⁾	MCS	52.34±4.91	49.91±4.67	0.006 ²⁾

1) Wilcoxon の符号付き順位検定 2) 対応のある t 検定

(3) 全体的スコア(表 5)

① PCS(身体的サマリースコア)

4 月は 47.69 ± 7.90 , 1 月は 48.71 ± 5.45 であったことから, スタート時点では国民標準値である 48.60 ± 7.24 を下回っていたが, 終了月にはほぼ標準値と同様のスコアとなっていた。4 月と 1 月の比較では, 有意な差はなかった($p=0.875$)。

② MCS(精神的サマリースコア)

4 月は 51.35 ± 4.87 , 1 月は 50.64 ± 4.27 であり, 最終月の 1 月は, 開始月の 4 月よりやや低い結果であったが有意な差はなかった($p=0.060$)。

表 5 PCS と MCS の比較

	4 月		1 月		n=39
	国民標準値	平均値±SD	平均値±SD	p 値	
PCS(身体的サマリースコア)	48.60±7.24	47.69±7.90	48.71±5.45	0.875 ¹⁾	
MCS(精神的サマリースコア)	49.44±6.78	51.35±4.87	50.64±4.27	0.060 ²⁾	

1) Wilcoxon の符号付き順位検定 2) 対応のある t 検定

8) 対象者への支援の実際・対象者の取り組みと 関心事・対象者がとらえる継続利用の有用性 (表 6)

対象者への支援の内容として, 192 コード, 17 サブカテゴリ, 4 カテゴリを生成した。以下, カテゴリを【】, サブカテゴリを〈〉, 代表的なコードを〔〕で示す。

(1) 【対象者が測定結果にもとづいて自身の健康状態を理解できるよう学習を支援する】

スタッフは, 〈グラフの付け方や結果の見方について説明する〉, 〈データが示す意味について説明する〉といった支援をし, さらに対象者とこの 1 か月の生活を振り返りながら「変化がないことを気にされるが, データとしては悪いものはないので, 良い状態を維持していると説明する」など〈対象者の健康状態についてデータを用いて説明する〉といった支援を行っていた。

(2) 【対象者それぞれの健康づくりに対する思いに共感し, 支持する】

スタッフは, 「普段運動しているたまものだとお伝えする」など〈対象者が健康づくりに向けて

努力していることを認め支持する」とともに、〈現在、行っている健康づくりの取り組みを継続できるように対象者の気持ちを支える〉ことを行っていた。一方で、健康づくりに対して過剰に気負いすぎるとされる対象者に対しては、〈過剰な心配をせずに対象者の体調に応じた健康づくりに取り組めるよう助言する〉ことや、健康応援室での測定結果に関することだけでなく、対象者の様々な〈健康に関する不安に寄り添う〉といった支援を行っていた。

(3) 【対象者の生活実態を踏まえて助言するオーダーメイドの保健指導を行う】

スタッフは、まちの健康応援室での測定結果の説明を保健指導の入り口として、対象者の健康の実態に応じて保健指導を行っていた。その具体としては、〈血圧の安定に向けて助言する〉、〈体力・筋力の維持・向上について助言する〉、〈転倒予防に向けた筋力向上について助言する〉、〈体重・体脂肪の管理について助言する〉、〈骨粗鬆症対策、骨の健康について助言する〉、〈食事の内容、バランス、習慣について助言する〉、〈日常的な健康管理の工夫について助言する〉といったことであり、対象者の生活を考慮した個別性の高い保健指導を行っていた。

(4) 【医療機関への受診に対するためらいを払拭し、医師と相談する必要性を対象者が認識できるよう支援する】

対象者の測定結果と日常の健康状態の聞き取りから、スタッフは対象者に受診の必要性や受診に関する助言を行い、〔継続して血圧が高めに出ているので機会があれば内科に相談するとよいと説明する〕など〈対象者が医療機関を受診できるよう背中を押す〉支援を行っていた。また対象者は、健康応援室の利用を重ねるごとにスタッフの専門性を理解し信頼を寄せるようになり、持参した健康診断結果に関する質問に対しては〈医療機関で受けた検査(健診)データの読み方や指示内容について説明する〉ことを行っていた。また、時には治療中の病気のことや治療方針等についてセカンドオピニオンを求めることもあり、〈治療中の病気のことや医師との関係のとり方について助言する〉といった支援も行っていた。

9) 対象者の関心事と取り組み(表6)

対象者の関心事と取り組みとして、300コード、37サブカテゴリ、9カテゴリを生成した。以下、

カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉、代表的なコードを〔 〕で示す。

(1) 【健康への関心と取り組み】

対象者は、〔体重や体脂肪が増えないように食事量に気をつけている〕など〈健康への配慮〉や、〔毎日運動することや歩くことを意識する〕など〈健康管理への意識〉をもっていた。また、〈健康への不安〉があるため、定期的にまちの健康応援室に来室し〈骨密度測定〉を行ったり、〈記録をつけることによる健康状態の可視化〉に取り組んでいた。

(2) 【自身の血圧への関心と取り組み】

対象者は、〈血圧の変動〉や〈血圧の安定〉に関心をもち、〔血圧チェックは自分でも朝晩している〕など継続的に〈血圧測定〉を行っていた。

(3) 【食生活の関心と取り組み】

対象者は、〈バランスの良い食生活への関心〉や、〈健康に良い食品への関心〉をもち、〈食品への配慮〉を行っていた。

(4) 【自身の体重への関心と取り組み】

対象者は、〔体重の増加が気になる〕など〈体重増加〉に関心をもち、〈体重減量への取り組み〉を行っていた。

(5) 【運動への関心と取り組み】

対象者は、〔まちの健康応援室に来た時から運動を続けるようになった〕など〈運動への意識〉をもち、〈ウォーキング〉や〈パークゴルフ〉、〈筋力作り〉、〈スポーツジムに通う〉などに取り組んでいた。一方で、〔運動しても3日もたない〕など〈運動継続への苦慮〉や〈運動不足への懸念〉をもつ対象者もいた。

(6) 【病気への関心と取り組み】

対象者の中には、〈自身がもつ病気への不安〉や〈病気がもたらす疼痛の苦労〉があり、〈病気や疼痛の不安からの解放〉を望んでいた。また、〔認知症カフェや朗読講座、デイサービスに通い頭の体操をしている〕など〈認知症予防に向けた行動〉に取り組んでいる対象者もいた。

(7) 【来室することの関心と取り組み】

対象者は、〔まちの健康応援室に来るのが楽しみ〕など〈来室することの楽しみ〉や〈来室の喜び〉があり、〈来室することで健康管理に意識をもつ〉〈来室への継続意思〉にもつながっていた。

(8) 【成果への関心】

対象者は健康管理・維持に向けた取り組みの成果に対し、〈成果が出たことによる喜び〉や、〈成

表 6 対象者への支援の実際・対象者の取り組みと関心事・対象者がとらえる継続利用の有用性

カテゴリ	サブカテゴリ（コード数）
対象者への支援の実際	
(1)対象者が測定結果にもとづいて自身の健康状態を理解できるよう学習を支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・グラフの付け方や結果の見方について説明する(6) ・データが示す意味について説明する(4) ・対象者の健康状態についてデータを用いて説明する(7)
(2)対象者それぞれの健康づくりに対する思いに共感し、支持する	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が健康づくりに向けて努力していることを認め支持する(8) ・現在、行っている健康づくりの取り組みを継続できるよう対象者の気持ちを支える(13) ・過剰な心配をせずに対象者の体調に応じた健康づくりに取り組めるよう助言する(7) ・健康に関する不安に寄り添う(8)
(3)対象者の生活実態を踏まえて助言するオーダーメイドの保健指導を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧の安定に向けて助言する(24) ・体力・筋力の維持・向上について助言する(14) ・転倒予防に向けた筋力向上について助言する(11) ・体重、体脂肪の管理について助言する(18) ・骨粗鬆症対策、骨の健康について助言する(10) ・食事の内容、バランス、習慣について助言する(20) ・日常的な健康管理の工夫について助言する(12)
(4)医療機関への受診に対するためらいを払拭し、医師と相談する必要性を対象者が認識できるよう支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が医療機関を受診できるよう背中を押す(19) ・医療機関で受けた検査(健診) データの読み方や指示内容について説明する(3) ・治療中の病気のことや医師との関係のとり方について助言する(8)
対象者の関心事と取り組み	
(1)健康への関心と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・健康への配慮(8) ・健康管理への意識(10) ・健康への不安(3) ・骨密度測定(8) ・記録をつけることによる健康状態の可視化(9)
(2)自身の血圧への関心と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧の変動(4) ・血圧の安定(3) ・血圧測定(6)
(3)食生活の関心と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスの良い食生活への関心(23) ・健康に良い食品への関心(5) ・食品への配慮(4)
(4)自身の体重への関心と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・体重増加(6) ・体重減量への取り組み(6)
(5)運動への関心と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・運動への意識(13) ・ウォーキング(37) ・パークゴルフ(9) ・筋力作り(33) ・スポーツジムに通う(7) ・運動の継続への苦慮(12) ・運動不足への懸念(6)
(6)病気への関心と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・自身がもつ病気への不安(4) ・病気がもたらす疼痛の苦悩(9) ・病気や疼痛の不安からの解放(3) ・認知症予防に向けた行動(6)
(7)来室することの関心と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・来室することの楽しみ(7) ・来室の喜び(7) ・来室することで健康管理に意識をもつ(5) ・来室への継続意思(4)
(8)成果への関心	<ul style="list-style-type: none"> ・成果が出たことによる喜び(6) ・成果が出たことによる安心(5) ・成果が出ないことへの不安(6)
(9)精神面に関わる関心と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・他の対象者との交流(5) ・話すことによる安心感(6) ・ストレスの解消(4) ・抑うつ症状の改善(4) ・気分転換(4) ・継続的な来室(3)
対象者がとらえる継続利用の有用性	
(1)測定データによって身体状態・健康状態を客観的に把握・確認できる	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の状態、健康状態を把握・確認できる(39) ・自分の状態・体調を客観的に数値で把握・確認できる(25) ・測定したデータの比較ができ、健康状態の変化を知ることができる(16)
(2)健康応援室に行くことそのものが、健康に向けた意識づけや運動の機会となる	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月健康応援室に行くことそのものが、健康面を意識することにつながる(16) ・健康応援室に行くことが、励みや楽しみになる(4) ・健康応援室に行くこと自体が身体を動かす機会になる(8)
(3)専門職からの助言や相談の機会をもて、その関わりで安心感を得ることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家に相談することができる(5) ・健康に関するアドバイスや助言を受けることができる(8) ・健康応援室での関わりで安心できる(6)
(4)健康への関心・意識が高まり、測定結果を健康管理行動に役立てることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・健康への関心・意識が高まる(31) ・毎日の生活に意識を向け、気を遣うようになる(20) ・測定結果を健康管理に活かす(38) ・計測して結果がわかることが、励みやモチベーションにつながる(10)

果が出たことによる安心」があった。一方で、「成果が出ないことへの不安」もあった。

(9) 【精神面に関わる関心と取り組み】

対象者は「他の対象者との交流」をすることにより、「話すことで精神的に落ち着いた」など「話すことによる安心感」がもたらされ、「ストレスの解消」や「抑うつ症状の改善」、「気分転換」、「継続的な来室」といったことにもつながっていた。

10)対象者がとらえる継続利用の有用性(表 6)

対象者がとらえる継続利用の有用性として、226 コード、13 サブカテゴリ、4 カテゴリを生成した。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを〈 〉、代表的なコードを〔 〕で示す。

(1) 【測定データによって身体状態・健康状態を客観的に把握・確認できる】

対象者は健康応援室に毎月来室して種々の測定をすることにより、「身体の状態、健康状態を把握・確認できる」、「自分の状態・体調を客観的に

数値で把握・確認できる」ととらえていた。そして、その時々の状態を把握・確認するだけではなく、〈測定したデータの比較ができ、健康状態の変化を知ることができる〉ととらえていた。

- (2) 【健康応援室に行くことそのものが、健康に向けた意識づけや運動の機会となる】

対象者は10か月にわたり継続的にまちの健康応援室に来室していたが、そのことは「毎月の来室日とあわせて健康を意識できる」など〈毎月健康応援室に行くことそのものが、健康面を意識することにつながる〉、「来ることで励みになる」など〈健康応援室に行くことが、励みや楽しみになる〉ととらえていた。また、まちの健康応援室と自宅の往復を〈健康応援室に行くこと自体が身体を動かす機会になる〉ととらえる対象者もいた。

- (3) 【専門職からの助言や相談の機会をもて、その関わりで安心感を得ることができる】

まちの健康応援室は、保健師・看護師・薬剤師・栄養士などの有資格ボランティアと教員が対応しているが、対象者たちはその状況を〈専門家に相談することができる〉〈健康に関するアドバイスや助言を受けることができる〉ととらえていた。そして、有資格ボランティアや教員との関わりは、「話を聞いてもらうことで安心につながる」など〈健康応援室での関わりで安心できる〉と感じていた。

- (4) 【健康への関心・意識が高まり、測定結果を健康管理行動に役立てることができる】

対象者はまちの健康応援室の継続利用を通し、〈健康への関心・意識が高まる〉ようになり、「1日1日の生活をとっても意識するようになった」など〈毎日の生活に意識を向け、気を遣うようになる〉ととらえていた。また、「結果がわかることで、注意して生活を見直したりする」〔定期的に測定することで自分の数値がバロメーターになってとてもよい〕など〈測定結果を健康管理に活かす〉ことにつながっていた。そして、「測定することにより、次回への目標ができ励みになる」〔結果を見て、努力して頑張ろうと思う〕など〈計測して結果がわかることが、励みやモチベーションにつながる〉ととらえていた。

4. 考察

1) 『まちの健康応援室』の継続利用による効果

39人の対象者が、10ヶ月の期間にわたり、『ま

ちの健康応援室』を継続利用したデータを分析した結果、対象者の評価指標(血圧値、骨密度、足趾力、握力、体脂肪、筋肉量、骨量、BMI)に統計学的に有意な変化はみられなかった。しかし、平均年齢 72.1 ± 6.7 (歳)の対象者が、10ヶ月にわたり開始月(4月)の値を概ね維持していたことは、対象者の日々の努力に加えて、『まちの健康応援室』に通うことで得た効果の可能性が示唆される。

評価指標のうち握力は「全身の総合的な筋力と関連し、簡便かつ安全に測定できることから筋力測定の指標として多く用いられ、男女とも加齢とともに低下がみられる⁶⁾」が、本研究における対象者は男女とも年齢の平均値に該当していた。

体格の要素を示すBMIも男女とも基準値⁷⁾内であった。高齢者のBMIに関連して、過体重よりも低体重が身体パフォーマンスの制限因子とされる⁸⁾。また、高齢者のBMI低値は健康支援において注目すべき事項であるが、加齢に伴う筋肉量減少と脂肪量増加がBMIでは評価されないなどの問題点があり、高齢者の肥満とやせは生命予後を左右するのみならずADLや認知機能の低下にも影響するとされる⁹⁾。さらに加齢による脂肪量の変化が影響しない除脂肪指数(fat-free mass index: FFMI)が高齢者の強壮・虚弱を反映する指標として注目されている¹⁰⁾。これらのことから、『まちの健康応援室』の対象者の年代に応じた、より適切な評価指標を採用し、特に高齢者である対象者の適切な栄養評価と支援の必要性があると考ええる。

一方、男性の春季および冬季の収縮期血圧が夏季に比較して有意に高い値を示していたことに、積雪寒冷地ならではの特徴的な性差が示唆された。寒冷刺激に対する耐性と、その後の高血圧症発症の関連が検討されている¹¹⁾ことから、季節性の血圧値の変動を把握し健康支援を行うことは、『まちの健康応援室』における重要な視点と考えられる。

2) 健康関連 QOL 評価尺度 SF-8TM

4月と1月のSF-8のスコアのうち、全体的健康感で有意に改善がみられた。全体的健康感、SF-8の8つの下位尺度のうち、身体的健康との関連があるとされている¹²⁾。対象者が4月から1月まで継続利用したことにより、毎月測定する結果への期待や、食生活や生活習慣の見直しのきっかけとなり、自身の健康度自己評価が高まったと

捉えることができる。

4月と1月におけるSF-8のスコアのうち女性の日常役割機能(精神)、心の健康、MCSで有意差があったことから、継続利用により仕事や普段の活動への心理的影響や、心の健康状態について、維持または向上できた結果と考えられる。

高齢者のMCSはうつ状態との関連が報告されている¹³⁾。全体として精神的健康に関して有意差があったことは、健康応援室の継続利用によって自身の健康への取り組みについてのアドバイスを受けたり、知識を深める機会として精神的健康を維持・向上するアプローチとなった結果、健康支援の一助となったと考えられる。近年は核家族化がさらに進み、独居高齢者も増加していることから、家族との関係性、近隣との関係性が希薄になり、気軽に話ができる人がいない、何でも話せる友人・知人が近くにいない高齢者も増えている。そのような中、この『まちの健康応援室』は気軽に立ち寄り、健康チェックをきっかけとしてコミュニケーションがはかれる場として住民の身近なインフォーマルサポートの役割を担っていると考える。

男女別にみると、男性ではいずれのスコアにおいても有意差はなかった。このことは、まず男性の対象者数が少なかったことの影響が考えられる。男性は介護予防事業などの健康教室への参加率が低く、男性の好む活動は知識の獲得や生産的活動、目的意識が明確であること、女性では茶話などのサロンを好む傾向が示されている¹⁴⁾。このことから、男性は『まちの健康応援室』を知識の獲得というよりも、サロンの意味合いと捉え、対象者が少なかった可能性も考えられる。一方、女性の利用者の多くは友人同士で誘い合って来室する様子からも交流の意味合いやスタッフとのコミュニケーションの場として好みの傾向が合致した結果とも捉えることができる。

『まちの健康応援室』は健康への意識が高い人が多く利用している可能性がある。今後は、性別を問わず地域住民の健康の底上げとなるような取り組みが必要である。都市部の高齢者では地縁的組織への参加が少ないことが示されており¹⁵⁾、地域特性や性差を考慮し、より住民が活用できる取り組みを検討していく必要性が示唆された。行政機関とも連携し、地域に根付いた健康支援活動を展開していく必要がある。

3) 有資格ボランティアと教員による継続的な健康づくり支援

本研究により、スタッフによる継続的な健康づくり支援の内容として、【対象者が測定結果にもとづいて自身の健康状態を理解できるよう学習を支援する】、【対象者それぞれの健康づくりに対する思いに共感し、支持する】、【対象者の生活実態を踏まえて助言するオーダーメイドの保健指導を行う】、【医療機関への受診に対するためらいを払拭し、医師と相談する必要性を対象者が認識できるよう支援する】の4つのカテゴリが得られた。『まちの健康応援室』におけるスタッフによる活動は、『まちの健康応援室』に設置の各種測定機器の活用を保健指導のきっかけとして、その測定結果の説明だけに留まらず、対象者や家族の生活と健康に関する相談、治療に関する不安や心配ごとに寄り添っていた。宇野ら¹⁶⁾は、『まちの保健室』活動をしている看護職者がその活動において、豊かなケアや確かな信頼関係を大切にしながら活動していることを報告しており、本学のまちの健康応援室の活動においても具体的な健康づくりの支援を通して、対象者との信頼関係を育んできたことが推察される。さらに、このように対象者との継続的な関わりによって構築された信頼関係により、スタッフは医療機関への受診や医師との相談の仕方など、セカンドオピニオンのような役割も果たすようになっていったと推察される。

『まちの保健室』活動については、他大学の活動例も報告されている¹⁷⁾が、本学の特色は教員だけでなく、一般の有資格ボランティアが参加していることにある。また、その職種も看護師だけでなく保健師、管理栄養士など多彩である。

2015年度の介護保険制度改革において、地域包括ケアシステム構築に向けて、公的サービスだけでなく地域ボランティアが介護予防や生活支援に参画することが明示されている。先述したように、大学の教育力と専門職ボランティアの知識やスキルを近隣住民の健康支援に活かす地域貢献活動はこれまで報告がなく、地域包括ケアシステム構築に向けた地域ボランティア活動の先駆的取り組みとして特色をもつと考える。

藤井ら¹⁸⁾は、『まちの保健室』活動の今後の展開として健康相談だけでなく、住民の集いの場やグループ支援を取り入れた活動も提案している。本学の『まちの健康応援室』の活動においても、多彩な人材の強みを生かした新たな活動を創出して

いくことが期待される。

4) 対象者の関心事と取り組み

対象者は、各々健康への関心をもってまちの健康応援室への継続利用に取り組んでいた。具体的には、健康への配慮や、健康管理への意識、健康への不安などであった。継続利用により、骨密度測定や血圧の変動、血圧の安定について確認できることや、食生活や体重管理について助言を受けることで、運動への関心や取り組みにつながり、そのことが継続した来室につながっていたと推察される。また、自身の病気への不安や疼痛などによる生活上の困難に関する相談では、病気や疼痛に対する不安や葛藤、悲嘆等のコントロールが十分に行えないため、看護師や保健師の資格を持つ専門的な知識をもつスタッフによる傾聴や助言の有用性を感じて継続して通所しているものと推察された。総じて健康意識の向上や体重管理に成果が出たことによる喜びや、安心感が対象者の自信や今後の取り組みの目標となり、『まちの健康応援室』の継続利用につながっているものと推察される。その他の対象者の関心事としては、他者との交流やストレス解消、抑うつ症状の改善、気分転換などであった。吉川¹⁹⁾は、「同世代の高齢者が語り、価値観を共有する、受け入れてもらえるという交流の場は、居場所を作る支援に有効である」と述べており、『まちの健康応援室』は、地域の高齢者の互助や連携、精神面のサポートの役割も果たしていたと推察される。

5) 対象者がとらえる継続利用の有用性

対象者は、『まちの健康応援室』を継続利用することで自身の状態を把握・確認でき、健康に向けた意識づけの機会、専門職から助言や相談の機会になるととらえていた。特に健康チェックによる測定値という客観的データは、自身の状態や比較による変化を把握することにおいて有効に働き、健康管理に向けた意識づけにつながっていたと考える。辛島²⁰⁾の高齢者の健康管理に関する研究では、セルフモニタリングは課題発見や意識の変化、行動の動機付けからなる自己観察の機能を有していたと報告しているが、本研究においては測定データの提示とフィードバックが、セルフモニタリングの一助になっていたと推察される。そして、看護職である教員と有資格ボランティアからの助言や相談は、情報の獲得だけではなく、その

関わりから安心感を得ており、心身両面からのサポートとして機能していたといえる。

これらの機能は、日常生活に意識を向け、健康への関心・意識が高まるといった意識の変化とともに、測定結果をもとにした生活の振り返りや食生活・運動の調整といった健康管理に向けた行動の変化をもたらしたと考える。兵庫県看護協会が主催する『まちの保健室』を利用した住民を対象とした研究²¹⁾では、『まちの保健室』を来室することの効果として安心情報の入手健康を意識する行動を支援できると報告しているが、『まちの健康応援室』でも同様の効果がもたらされたと推察される。

以上より、対象者は『まちの健康応援室』を継続利用することで健康管理に向けての心身両面からの支援を受け、‘健康管理の主体は自分である’との自覚と意識化、健康管理行動の変化へとつながったのではないかと考えられ、『まちの健康応援室』を継続利用することの有用性が示唆された。

5. 研究の限界と今後の展望

本研究は39人の対象者の10ヶ月間の限られたデータであること、女性の割合が多いことから結果を一般化するには至っていない。また、対象者がとらえる継続利用の有用性について、来室ごとに対象者自身に記載してもらう自己記入式質問紙の自由記述回答をデータとしたことから、対象者とまちの健康応援室の教員、有資格ボランティアとの関係性が影響した可能性がある。さらに、対象者の受診行動とそれに伴う治療の効果、健康教育や地域活動への参加など健康意識や行動に影響する機会の影響を排除することはできず、本研究の結果がまちの健康応援室の継続利用の効果と言い切るには限界がある。しかし、地域住民が有資格ボランティアと大学教員の協働による『まちの健康応援室』を継続利用する効果の一部を把握することはできたと考える。

今後は、本研究による『まちの健康応援室』の継続利用による効果をふまえながら、対象者の健康に関する意識や健康行動に対して、より一層の支援ができる地域に根差した『まちの健康応援室』として発展的に活動を継続していくことが求められる。本研究成果の具体的な活用として、これまで『まちの健康応援室』に比較的アクセスが少なかった地域住民への啓発活動に活用し、その継続

利用につなげていくこと、また、学生の地域保健活動への関心を涵養する資料として活用することが期待される。

6. 結論

1)対象者が、『まちの健康応援室』を10ヶ月間継続利用したことによる体組成、握力、足趾力、骨密度など健康指標値に有意な変化はみられなかった。しかし、4月(開始月)から1月(終了月)までいずれの健康指標値も維持されていた。

2)女性は季節によって収縮期血圧、拡張期血圧ともに有意な変動はみられなかった。男性は収縮期血圧において、夏季は春季および冬季に比較して有意に低い値を示していた。

3)健康関連 QOL 評価尺度 SF-8TM 全体的健康感に有意な上昇がみられた。特に、女性において精神的健康に有意な上昇がみられた。

4)有資格ボランティアとまちの健康応援室班の教員は対象者へ多岐にわたる支援を行っていた。その結果、対象者は、自身の健康について関心を持ち、継続利用による有用性の効果を実感して、健康を維持するための取り組みを行っていた。

5)『まちの健康応援室』の継続利用は、対象者の健康を維持するうえで有効な機会であるといえ、大学の資源を活用した地域貢献活動の機会として地域により浸透させていくことの意義が示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様へ心より感謝申し上げます。対象者募集に際してご協力くださいました A 市 B 区役所、A 市 C 区民センター、A 市 D 老人福祉センター、A 市 E 老人福祉センターの担当者の皆様に御礼申し上げます。本研究の実施にあたり、いつもサポートしてくださいました COC 事務局の皆様に感謝いたします。

本研究は、2016 年度札幌市立大学 COC 共同研究費(研究代表者 菊地ひろみ)の助成を受けたものです。

文献

- 1)厚生労働省：地域包括ケアシステム http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi-kaigo/kaigo_koureisha/chiikihoukatsu/. 2018 年 3 月 15 日(アクセス日)
- 2)中村悦子：地域における看護提供システムモデル事業「まちの保健室」—その構想と実践をととした一考察—。新潟青陵大学紀要 4：109-121, 2004
- 3)秋山正子：「暮らしの保健室」で開花した訪問看護の相談機能。訪問看護と介護 19(1)：47-52, 2014
- 4)三浦藍, 安藤幸子, 中島友美, 山岡由実, 小倉弥生：神戸市看護大学“まちの保健室”「こころと身体」の看護相談」の活動実績とその評価。神戸市看護大学紀要 16：69-76, 2012
- 5)健康関連 QOL SF36[®]：SF-8TM (SF8 Health Survey)<https://www.sf-36.jp/qol/sf8.html>, 2018 年 3 月 15 日(アクセス日)
- 6)公益財団法人長寿科学振興財団：「健康長寿ネット：高齢者の握力測定」<https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/tairyoku-kiki/kinryoku.html>. 2018 年 7 月 12 日(アクセス日)
- 7)梅垣宏行：高齢者と老年症候群 やせ(解説/特集), 高齢者医療ハンドブック—高齢者医療におけるダイバーシティへの対応(第 II 章). 内科 121 (4)：645-648, 2018
- 8)Ferreira.R.S., da Silva Coqueiro.R., Barbosa.A.R., Pinheiro.P.A., Fernandes.M.H.: Relationship between BMI and physical performance among older adults.Geriatric Nursing 34(6): 465-468, 2013
- 9)櫻井孝, 健康長寿ネット, 公益財団法人長寿科学振興財団：「高齢者の肥満とやせ」<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/index.html>. 2018 年 7 月 12 日(アクセス日)
- 10)貞清香織, 屋嘉比章紘, 木村和樹, 石坂正大, 久保晃：高齢者の強壮・虚弱を反映する体組成成分指標の検討—若年者との比較を通じて—。理学療法科学 29(5)：667-669, 2014
- 11)大西浩文, 斎藤重幸, 三俣兼人, 野島正寛, 園田智子, 坂内文男, 森満, 島本和明：端野・壮瞥町研究からみた腹部肥満とメタボリックシンドローム。The Sapporo medical journal 76(4-6)：23-28, 2007
- 12)鈴鴨よしみ, 福原俊一：SF36[®] 日本語版の特徴と活用。日本腰痛会誌 8 (1)：38-43, 2002
- 13)谷口菜穂, 桂敏樹, 星野明子, 白井香苗：地域在住の前期高齢者と後期高齢者における QOL 関連要因の比較。日本農村医学会雑誌 62(2)：92-105, 2013
- 14)大久保豪, 斎藤民, 李賢順, 吉江悟, 和久井君江, 甲斐一郎：介護予防事業への男性参加に関連する事業要因の予備的検討。日本公衆衛生雑誌 52 (12)：1050-1058, 2005
- 15)斎藤民, 近藤克則：高齢者の外出行動と社会的・余暇活動における性差と地域差 JAGES プロジェクトから。日本公衆衛生雑誌 62(10)：596-608, 2015

- 16) 宇野真由美, 生田寿美子, 岡本まつ江: 看護の対象者と良好な関係を保持するために大切にしていること—ゴールドナースへのグループインタビューによる再考. 看護実践の科学 42(2): 69-72, 2017
- 17) 池田清子, 安藤悦子, 岩本里織, 沼本教子, 宇多みどり, 丹野恵一, 吉岡隆之: 神戸市看護大学「まちの保健室」の活動評価—利用者のアンケート調査より. 神戸市看護大学紀要 16: 11-20, 2012
- 18) 藤井麻帆, 田中響, 美船智代, 近田敬子: 「まちの保健室」の活動地域拡大に向けての方策—コミュニティ特性に応じた連携・協働. 鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要 75: 35-43, 2017
- 19) 吉川桃子: 地域在住認知症高齢者の居場所をつくる心理臨床学的支援: 高齢者間の相互的交流と役割感に着目して. 心理臨床学研究 31(4): 640-650, 2013
- 20) 辛島順子: 高齢者の健康管理に関するセルフモニタリング—効果的な継続のための質的検討—. 実践女子大学生活科学部紀要 52: 9-13, 2015
- 21) 神崎初美, 神原咲子: 兵庫県全域「まちの保健室」を利用している地域住民の健康状態と利用ニーズ. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 16: 39-49, 2009

